

**KOMUNIKASI INTERPERSONAL DALAM UPAYA PEMULIAHAN
PASIEN *SKIZOFRENIA* DI RUMAH SAKIT JIWA
PROVINSI LAMPUNG**

SKRIPSI

Diajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi syarat-syarat,
Guna mendapatkan gelar sarjana sosial (S.Sos)
dalam Ilmu Dakwah dan Komunikasi

Oleh

RIANA MITA RISTANTI

NPM 1541010181

Jurusan : *Komunikasi dan Penyiaran Islam* (KPI)



**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGRI (UIN)
RADEN INTAN LAMPUNG
TAHUN 1440 H/2019 M**

**KOMUNIKASI INTERPERSONAL DALAM UPAYA PEMULIAHAN
PASIEN *SKIZOFRENIA* DI RUMAH SAKIT JIWA
PROVINSI LAMPUNG**

SKRIPSI

Diajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi syarat-syarat,
guna mendapatkan gelar sarjana sosial (S.Sos)
dalam Ilmu Dakwah dan Komunikasi

Oleh

RIANA MITA RISTANTI

NPM 1541010181

Jurusan : Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI)

Pembimbing I : Subhan Arif, S.Ag., M.Ag

Pembimbing II : M. Apun Syaripudin, S.Ag., M.Si

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGRI (UIN)
RADEN INTAN LAMPUNG
TAHUN 1440 H/ 2019 M**

ABSTRAK

Komunikasi adalah salah satu aktifitas yang sangat fundamental dalam kehidupan umat manusia. Dalam berkomunikasi memiliki beberapa bentuk antara lain, komunikasi intrapersonal, interpersonal komunikasi kelompok dan komunikasi massa. Sebagai sebuah disiplin ilmu, ilmu komunikasi memiliki beberapa ilmu yang melintas didalamnya, seperti ilmu psikologi, antropologi, bahasa, kesehatan dan lain sebagainya. Dalam ilmu kesehatan, ilmu komunikasi sangat penting karena menyangkut pada proses penyembuhan dan pelayanan kepada masyarakat oleh semua petugas kesehatan yang ada di rumah sakit, baik dokter, perawat maupun birohis kepada pasien. Seseorang petugas kesehatan harus mampu berkomunikasi dengan baik kepada pasiennya agar pasien merasa nyaman, baik kepada pasien yang memiliki sakit secara fisik maupun mental atau jiwa. Komunikasi juga bisa berupa komunikasi dakwah, komunikasi dakwah memiliki peran untuk memberikan arah yang jelas dan fokus pada sasaran atau obyek dakwah. Dengan komunikasi dakwah, diharapkan secara maksimal mampu menyembuhkan pasien gangguan jiwa.

Dalam penelitian ini, penulis berusaha untuk mengetahui bagaimana bentuk komunikasi yang dilakukan oleh bimbingan rohani islam terhadap pasien gangguan jiwa dan apa saja faktor penghambat dan pendukung komunikasi interpersonal yang dialami oleh Birohis terhadap pasien gangguan jiwa *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian lapangan (*field research*) yang bersifat deskriptif kualitatif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 42 orang, jenis sampel yang penulis gunakan adalah purposive sampling sehingga diperoleh sampel sebanyak 10 sampel. Adapun alat pengumpulan data yang penulis gunakan adalah metode interview, metode observasi dan metode dokumentasi. Untuk teknik analisa data, penulis menggunakan analisa data kualitatif.

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan bentuk komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh Birohis terhadap pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung adalah tidak efektif karena adanya beberapa faktor, yaitu: faktor tenaga pelayanan kerohanian yang kurang memadai, juga keterbatasan waktu, waham yang dimiliki pasien serta antipati keluarga pasien. Meskipun ada kendala, tetapi pihak RSJ Provinsi Lampung tetap berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang baik.

SURAT PERNYATAAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riana Mita Ristanti
NPM : 1541010181
Jurusan : Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI)
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Komunikasi Interpersonal Dalam Upaya Pemulihan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.” adalah benar-benar merupakan hasil karya penyusunan sendiri, bukan duplikasi ataupun saduran dari karya orang lain kecuali pada bagian yang telah dirujuk dan disebut dalam footnote atau daftar pustaka. Apabila dilain waktu terbukti adanya penyimpangan dalam karya ini, maka tanggung jawab sepenuhnya ada pada pihak penyusun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dapat dimaklumi.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bandar Lampung, November 2019
Penyusun




Riana Mita Ristanti
NPM. 1541010181



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Alamat : Jl. Letkol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung tlp. (0721) 703260

PERSETUJUAN

**Judul Skripsi : KOMUNIKASI INTERPERSONAL DALAM UPAYA
PEMULIHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA
PROVINSI LAMPUNG**

**Nama : Riana Mita Ristanti
NPM : 1541010181
Prodi : Komunikasi Dan Penyiaran Islam
Fakultas : Dakwah Dan Ilmu Komunikasi**

MENYETUJUI

Untuk dimunaqosyahkan dan dipertahankan dalam sidang munaqosyah
Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung

Pembimbing I

Pembimbing II

Subhan Arief, S.Ag., M.Ag
NIP. 196807201996031002

M. Apun Syaripudin, S.Ag., M.Si
NIP. 197209291998031003

Mengetahui

Ketua Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam

M. Apun Syaripudin, S.Ag., M.Si

NIP. 197209291998031003



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Alamat : Jl. Let. Kol. H. Endro Suratmin Sukarame I Bandar Lampung 35131 Telp.(0721)703260

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul: **Komunikasi Interpersonal Dalam Upaya Pemulihan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi** Disusun oleh: **Riana Mita Ristanti**, NPM : 1541010181 Jurusan: **Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI)**, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung telah dilaksanakan Sidang Munaqosyah pada hari Jum'at Tanggal 15 November 2019.

TIM DEWAN PENGUJI

Ketua : Yunidar Cut Mutia Yanti, S.Sos. M.Sos.I

(.....)

Sekretaris : Septy Anggraini, M.Pd

(.....)

Penguji I : Hj. Mardiyah, M.Pd

(.....)

Penguji II : Subhan Arif, S.Ag., M.Ag

(.....)

Mengetahui

Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi





Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli, M.Si

NIP. 196104091990031002

MOTTO

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي
الْصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ٥٧

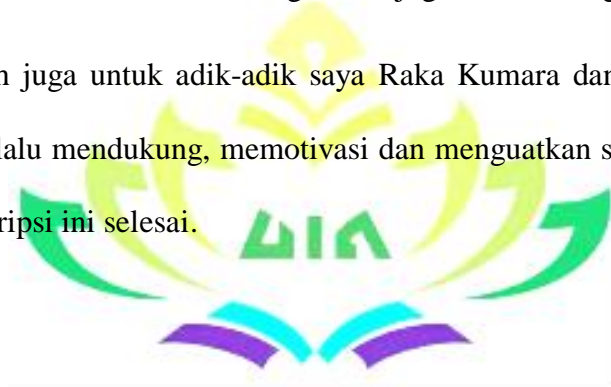
Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman. (QS. Yunus [10]: 57)



PERSEMBAHAN

Saya persembahkan karya ini untuk, Ayahanda Rianto dan Ibunda Ratmiati yang tercinta. Terimakasih Ayahanda dan ibunda atas kasih sayang yang berlimpah dari mulai saya lahir, hingga saya sudah sebesar ini. Terimakasih juga telah dengan sabar membimbing saya, mendoakan dengan doa-doa terbaiknya dan mengarahkan untuk keberhasilan saya. Apa yang saya dapatkan hari ini, belum mampu membayar semua kebaikan, keringat, dan juga air mata bagi saya.

Terimakasih juga untuk adik-adik saya Raka Kumara dan Regi Risfandi yang selama ini selalu mendukung, memotivasi dan menguatkan saya untuk terus berjuang hingga skripsi ini selesai.



RIWAYAT HIDUP

Riana Mita Ristanti dilahirkan di Bernung 12 Januari 1997, anak pertama dari 3 bersaudara, dari pasangan Bapak Rianto dan Ibu Ratmiati.

Penulis menyelesaikan pendidikan di Sekolah Dasar Di SD Negeri 3 Sungai Langka pada tahun 2009, Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 1 Gedongtataan pada tahun 2012 dan Sekolah Menengah Atas di SMA Perintis 1 Bandar Lampung pada tahun 2015. Kemudian penulis melanjutkan kembali studi di Perguruan Tinggi IAIN Raden Intan Lampung yang kini telah berubah menjadi UIN Raden Intan Lampung pada Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi dengan berkonsentrasi di Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI).



KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Segala puji dan ungkapan syukur hanya dihanturkan kepada Allah SWT yang telah menganugerahkan bebrbagai nikmat, rahmat, dan hidayat-Nya kepada penulis sehingga penyusunan ini dapat terselesaikan dengan baik, shalawat beriring salam semoga tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umatnya dengan Risalah Islam, mengubah dari kondisi kezaliman menuju kepada cahaya Islam yang *rahmatan lil 'alamin*, dan semoga kita sbagai umatnya dapat meneruskan perjuangan dakwah beliau hingga akhir zaman.

Penyusunan Skripsi ini dengan judul ***Komunikasi Dakwah Dalam Upaya Pemulihan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung*** dimaksudkan sebagai tugas akhir dan untuk memenuhi syarat-syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada Jurusan/Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI) Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intsan Lampung.

Penyelesaian Skripsi ini berkat bimbingan, bantuan, dan dukungan berbagai pihal. Oleh sebab itu, penulis menyapaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. KH. Moch. Mukri, M.Ag sebagai Rektor UIN Raden Intan Lampung.

2. Bapak Prof Dr. H. Khomsaahrial Romli, M.Si selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
3. Bapak M. Apun Syaripudin, S.Ag., M.Si selaku Ketua Jurusan dan Bunda Yunidar Cut Mutia Yanti, S.Sos., M.Sos.I selaku Sekretaris Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI) Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
4. Bapak Subhan Arif, S.Ag, M.Ag sebagai pembimbing utama dan Bapak M. Apun Syaripudin, S.Ag., M.Si selaku pembimbing kedua.
5. Bapak dan Ibu Dosen serta Tenaga Kependidikan di lingkungan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
6. Dr. Tendry Septa, spKJ (K) selaku Ketua Komite Medik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung serta Perawat, Birohis dan juga Staf Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Ibu Novi, Ibu Yuliza, Ibu Shinta yang telah membantu penulis dalam menghimpun data saat penelitian di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.
7. Teman-teman angkatan 2015 dan teman-teman KPI C, khususnya Nurul Fitri Istiqomah S.Sos, Ika Puspita S.Sos, Hanum Evianti.
8. Sahabat yang selalu menemaniku dari SMP, Suci Ayu Lestari, Aulia Ray Helmi Amd, Indah Kumala Dewi.
9. Sahabat-sahabat SMA, Restu Sevilda, Barista terbaik yang selalu memberika café latte hot dari tahun 2015. Nurul Triza Gashela S.IK yang bersedia menemaniku ke mana pun dan mendengar semua ke-patah hati-anku, thank you Mbul! Siti Arofah sahabat tergalak.

10. Sobat rebahan, Intan Rizki Amelia, S.Sos dan Uci Mayasari, S.Sos I love you so much guys!
11. Terimakasih TIGA KATA KOPI yang mengajarku banyak hal.
12. Sahabat yang memsadikan kuliah saya dari awal sampai akhir berwarna. Lay, terimakasih banyak atas apapun yang sudah kamu berikan kepada saya. Ricky Febrian S.Sos selaku pembimbing ketigaku.
13. The Bucin's, Aldi Febrian S.Sos, Husnul khatimah S.H, Darmawan Wahyudi, Retno Septia Anggraini S.Pd.
14. Radina Ferzya S.Sos, Windu Riyani, Anisa Zuraida, Septiani Dahlia, Anisa Septiani, Pramesty Nurhodijah S.Ik, Melti Widyawati Amd.keb, Ina kristiana S.Pd, Desi Aggraini S.Sos, Ari Firmansyah.
15. Teman perdijouan duniawi, Amatul Fadila S.Km., Monika Septiana Putri Amd.keb., Fauzul Adammaghany, Ahmad Arpandi, Elen Yoandita Andini Amd, Akt, dan Rizkyanto. Terimakasih.
16. Yosmana Adiyansa S.Sos teman begadang, terimakasih cuy!

Sebagai akhir pengantar, penulis berharap segala bimbingan, bantuan dan dukungannya mendapat balasan kebaikan dari Allah SWT. Penulis juga berharap masukan pemikiran dan kritik konstruktif terhadap kekurangan substansi dan metodologi Skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat. Amin ya Rabbal 'alamin.

Bandar Lampung, Desember 2019

Penulis

Riana Mita Ristanti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSUTUJUAN.....	iv
PENGESAHAN.....	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul	1
B. Alasan Memilih Judul	3
C. Latar Belakang Masalah.....	4
D. Rumusan Masalah	8
E. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	8
F. Metode Penelitian.....	9
G. Analisis Data	17

BAB II KOMUNIKASI INTERPERSONAL DAN SKIZOFRENIA

A. Komunikasi Interpersonal	
1. Pengertian Komunikasi interpersonal	19
2. Unsur-unsur Komunikasi Interpersonal	20
3. Tujuan Komunikasi Interpersonal	23
4. Proses komunikasi interpersonal	24
5. Asas-asas komunikasi Interpersonal	26

6. Fungsi komunikasi Interpersoal	29
7. Hambatan komunikasi interpersonal	30
B. Gangguan Jiwa <i>Skizofrenia</i>	
1. Pengertian kesehatan jiwa	34
2. Pengertian Gangguan jiwa	35
3. Tanda dan gejala gangguan jiwa	37
4. Pengertian <i>skizofrenia</i>	39
5. Sebab-sebab <i>skizofrenia</i>	40
C. Tinjauan Pustaka	43

BAB III BIMBINGAN ROHANI ISLAM DI RUMAH SAKIT JiWA

PROVINSI LAMPUNG

A. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung	
1. Sejarah berdirinya Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung	45
2. Lokasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung	46
3. Tugas dan Fungsi RSJ. Provinsi Lampung	47
4. Susunan struktur organisasi di RS. Jiwa Provinsi Lampung	48
5. Sumber Daya Manusia di RS. Jiwa Provinsi Lampung	50
6. Visi, Misi dan Motto RS. Jiwa Provinsi Lampung	51
B. Latar Belakang Pasien Gangguan Jiwa	
1. Latar belakang penderita gangguan jiwa	52
2. Pasien gangguan jiwa di RS. Jiwa Provinsi Lampung	56
3. Bentuk komunikasi Dokter dan Paramedis terhadap pasien Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung	56
C. Bimbingan Rohani Islam di RSJ Provinsi Lampung	
1. Pengertian bimbingan rohani islam	57
2. Bimbingan rohani islam di RSJ Provinsi Lampung	58

BAB IV ISI

A. Proses komunikasi Interpersonal yang dilakukan Birohis dalam upaya pemulihan pasien <i>skizofrenia</i> di RS. Jiwa Provinsi Lampung.....	71
B. Faktor penghambat dan pendorong dalam penerapan komunikasi interpersonal dalam upaya pemulihan pasien di RSJ Provinsi Lampung yang dilakukan oleh Birohis	73

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	76
B. Saran	77

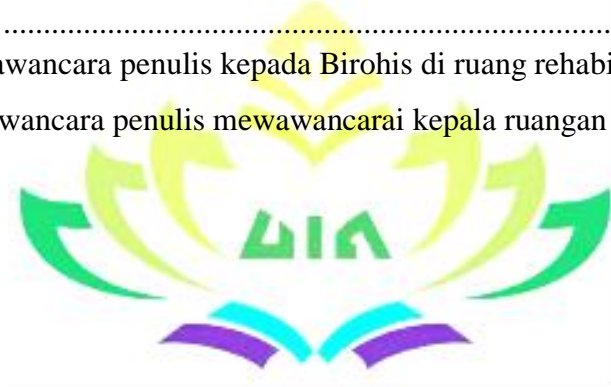
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1.1 Gambar Gedung Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung	93
1.2 Gambar Antrian di ruang pemeriksaan	93
1.3 Gambar antrian di ruang pendaftaran.....	94
1.4 Gambar Papan petunjuk arah di RSJ Provisi Lampung	94
1.5 Gambar Penulis bersama perawat di ruang melati	95
1.6 Gambar Penulis bersama kepala ruangan di ruang melati	95
1.7 Gambar wawancara penulis bersama kepala ruangan kutilang.....	96
1.8 Gambar Pasien <i>skizofrenia</i> sedang melakukan birohis di ruang rehabilitasi	96
1.9 Gambar Wawancara penulis kepada Birohis di ruang rehabilitasi ..	97
1.10 Gambar wawancara penulis mewawancarai kepala ruangan melati	97



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 Dokumentasi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung
- Lampiran 3 Pedoman Dokumentasi
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Jadwal Bimbingan Rohani Islam
- Lampiran 6 Daftar Informan
- Lampiran 7 Surat Perubahan Judul
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian RSJ
- Lampiran 9 Kartu Konsultasi
- Lampiran 10 SK Judul



BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Komunikasi interpersonal atau disebut dengan komunikasi antarpribadi adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan diantara dua orang atau diantara sekelompok kecil orang, dengan berbagai efek dan umpan balik (*feed back*).¹ Menurut Devito, komunikasi interpersoanal atau komunikasi anarpribadi adalah pengiriman pesan-pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain atau sekelompok kecil orang dengan efek dan umpan balik yang langsung.² Sedangkan menurut Efendi komunikasi antarpribadi adalah komunikasi antar dua orang yang mana terjadi kontak langsung dalam bentuk percakapan. Kontak bisa berlangsung secara berhadapan muka (*face to face*) bisa melalui sebuah medium, seperti telepon, sifatnya dua arah atau timbal balik (*two way traffic communication*).³

Berdasarkan definisi di atas komunikasi interpersonal adalah suatu interaksi yang dilakukan antara dua orang atau lebih yang saling bertukar pikiran atau informasi secara langsung dan menimbulkan umpan balik (*feedback*) dengan seketika. Dan bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang sama.

Komunikasi interpersonal yang dimaksud dalam skripsi ini adalah sebuah proses penyampaian pesan yang dilakukan oleh tim Bimbingan Rohani Islam (Birohis) terhadap pasien yang mengidap gangguan jiwa *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Dalam penyampaian pesan yang dilakukan ialah disampaikan secara langsung atau tatap muka (*face to face*) agar antara komunikator dan komunikan dapat saling melakukan interaksi umpan balik secara

¹H.A.W. Widjaja. *Ilmu komunikasi pengantar study*. Jakarta: Rineka cipta, 2000, hal.22.

²Roudhonah. *ilmu komunikasi*, PT. Rajagrafindo persada. Depok 2019, hal 136.

³ Silfia Hanani. *Komunikasi antarpribadi*. Ar-ruzz media, Yogyakarta 2017. hal15.

langsung, sehingga keduanya mendapatkan pemahaman yang sama dan saling pengertian secara mendalam.

Pasien gangguan jiwa berasal dari kata pasien dan gangguan jiwa. Pasien merupakan manusia yang unik, dimana tubuhnya tidak dapat berfungsi dgn baik dan jiwanyapun mengalami hal yang sama, pasien dapat dikatakan sebagai manusia yang merasa kurang haknya dan kadang-kadang mengalami depersonalisasi atau mengalami penurunan kepribadian diri.⁴

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dan bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertindak laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan. Disimpulkan bahwa seseorang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi: emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup dimasyarakat. Hal ini dipicu oleh adanya keinginan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam mempertahankan hidup sehingga seseorang dihadapkan untuk berfikir, berkeinginan untuk mencapai cita-cita yang mengharuskan seseorang berhubungan dengan orang lain, maka akan timbul respons fisiologis maupun psikologis ketika keinginan itu tercapai.⁵

Skizofrenia adalah salah satu bentuk dari gangguan jiwa yang ditangani di RSJ Provinsi Lampung. *Skizofrenia* merupakan gangguan *psikotik* yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku, pikiran yang

⁴Benyamin Lumenta, *Pasien (Citra, Peran Dan Perilaku)*, Yogyakarta: Kanisius, 1989, hal.11.

⁵ Abdul Nasir, Abdul Muhtith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*, Salemba Medika, Jakarta, 2011, hal.19.

terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru efek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktifitas motorik yang *bizarre* (perilaku aneh).

Pasien gangguan jiwa yang dimaksud penulis adalah seseorang yang mengalami keadaan tidak normal yang berhubungan dengan fisik dan mentalnya yang dirawat oleh Dokter kemudian ditangani oleh Birohis yaitu bimbingan rohani islam yang bertugas memberikan siraman rohani dalam upaya pemulihan pasien *skizofrenia* ruang Melati dan ruang Kutilang. Dalam hal ini, pasien yang penulis maksud adalah mad'u karena sebagai penerima dakwah dalam rangka proses pemulihan yang dilakukan oleh da'i yaitu Birohis.

Berdasarkan pemaparan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Komunikasi Interpersonal Dalam Upaya Pemuliharaan Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung”.

B. Alasan Memilih Judul

Adapun alasan dipilihnya judul skripsi Komunikasi Interpersonal Dalam Upaya Pemulihan Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Ditinjau dari segi ilmu komunikasi maka penulis memiliki alasan dalam memilih judul yang dibuat:

1. Pelaksanaan komunikasi interpersonal dalam bentuk bimbingan rohani islam yang dilakukan Birohis di RSJ Provinsi Lampung sangat menarik untuk diteliti, terutama berkaitan erat dengan upaya pemulihan pasien untuk sembuh dari sakit.

2. Mengingat masalah yang dibahas dalam penelitian ini sangat relevan dengan ilmu akademis yang penulis tekuni di Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi jurusan Komunikasi Penyiaran Islam, sehingga penulis merasa mampu mengkaji permasalahan ini.

C. Latar Belakang Masalah

Dakwah sebagai proses nilai-nilai keislaman membutuhkan apa yang dinamakan pengomunikasian. Jika dianalisis keseluruhan dakwah, sampai pada tahapan tanggapan mad'u, serta pelaksanaan ajaran keagamaan sebagai hasil proses dakwah, maka dapat dilihat bahwa terjadi keselarasan antara proses komunikasi dengan proses dakwah.

Komunikasi interpersonal adalah suatu pendekatan yang dilakukan oleh bimbingan rohani islam yaitu tim kerohanian di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung, dalam upaya pemulihan pasien pada saat proses rehabilitasi. Gangguan jiwa atau *psikis* yang dialami manusia disebut juga gangguan mental. Kecenderungan meningkatnya angka gangguan mental atau psikis di kalangan masyarakat saat ini mampu akan datang, terus menjadi masalah sekaligus tantangan bagi tenaga kesehatan, terutama bagi kalangan profesi dokter, psikolog, dan keperawatan.

Seorang mengalami stres akan terganggu fungsi kehidupannya sehari-hari. Meskipun gangguan jiwa itu tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan serta penghambat pembangunan, karena tidak produktif dan efisien. Orang yang terganggu kejiwaannya tidak bisa melakukan

aktivitas kesehariannya secara normal. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa berat dan jumlahnya tidak sedikit, terkadang kebanyakan dari mereka tidak terurus, tersisih, dari lingkungan masyarakat, bahkan dikucilkan oleh keluarganya sendiri.

Potensi gangguan jiwa paling besar adalah penduduk perkotaan, seperti Jakarta, Bandung, Surabaya, Semarang, Medan, Makassar. Di provinsi Lampung sendiri, tepatnya di RSJ D Provinsi Lampung, pasien yang mengalami gangguan jiwa mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Berdasarkan data jumlah kunjungan pasien pada tahun 2015 tercatat 37.4900 orang atau rata-rata 120 orang perhari. Dari jumlah tersebut minimal lima pasien harus menjalani rawat inap.⁶ Sedangkan pada bulan April tahun 2019, untuk pasien rawat jalan jumlah per hari mencapai 150 orang.

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku, pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru efek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang *bizarre* (perilaku aneh). *Skizofrenia* adalah gangguan psikotik yang bersifat merusak yang melibatkan gangguan berfikir (*delusi*), persepsi (*halusinasi*), pembicaraan, emosi, dan perilaku.

Perawat yang dituntut untuk memiliki komitmen yang tinggi sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien, meningkatkan kondisi pasien yang memerlukan penanganan khusus. Dalam menangani pasien, diperlukan

⁶<http://www.detiklampung.com/berita-8384-rs-jiwa-lampung-kini-dilengkapi-alat-canggih.html>, diakses tanggal 1 September 2019, pukul 21.00 wib.

interaksi antara perawat dan pasien. Untuk dapat berinteraksi dengan pasien maka diperlukan proses komunikasi. Komunikasi secara sederhana didefinisikan dengan siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui saluran apa, kepada siapa, dan apa pengaruhnya. Jadi komunikasi jelas tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia, baik secara individu maupun masyarakat. Dalam bermasyarakat, komunikasi yang paling sederhana dan sering dilakukan adalah komunikasi antarpribadi. Komunikasi antarpribadi merupakan suatu proses komunikasi yang dilakukan oleh dua orang secara bertatap muka dan memberikan pengaruh satu sama lain. Dalam melakukan komunikasi antarpribadi, seseorang yang mengirimkan pesan disebut sebagai komunikator, sedangkan untuk yang menerima pesan disebut sebagai komunikan. Komunikator akan menyampaikan suatu pesan baik berupa informasi, pengetahuan, hiburan, dan lainnya kepada komunikannya. Pesan yang disampaikan komunikator tersebut dapat berupa pesan yang verbal (bahasa tubuh).

Penyampaian ajaran islam kepada pasien merupakan bagian dari dakwah Islam, dalam rangka melaksanakan dakwah yang optimal, maka perlu adanya pengomunikasian yang tepat dan sesuai dengan keadaan mad'u. Dakwah tidak hanya menyampaikan, tetapi dapat juga mencegah, menyembuhkan, sampai memantau perkembangan kehidupan masyarakat yang selaras dengan amar ma'ruf nahi munkar. Di sinilah pentingnya aktivitas dakwah harus memperhatikan *basic need* (kebutuhan dasar) dan disadari dengan prinsip pandangan psikologis dalam arti luas. Keseimbangan kepribadian sebagai dakwah yang diserukan Islam, merupakan penyeiring antara dorongan-dorongan tubuh dan jiwa dan pemakaian

jalan tengah yang merealisasikan keseimbangan antara aspek-aspek meteril dan spiritual dalam diri manusia.

Dakwah di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung, dengan kondisi pasien yang perlu adanya dorongan motivasi lebih agar cepet dalam upaya pemulihan. Kegiatan dakwah di RSJ tidak akan berhasil tanpa adanya peran aktif insan dakwah yang terlibat di dalamnya, yaitu para rohaniawan, tenaga medik, dan *paramesik*. Dengan adanya bimbingan yang diberikan oleh para rohaniawan, dalam mengembalikan pemahaman tentang pentingnya agama, maka akan sangat membantu perkembangan kesehatan pasien, paling tidak dapat memupuk ketabahan dan kesabaran pasien dalam menghadapi penyakitnya dan segala cobaan yang dihadapinya. Inilah yang telah di upayakan dan dilakanakan serta diterpkan oleh Rumah Sakit Jiwa Provonsi Lampung yang berupaya memberikan bantuan terhadap orang sakit (pasien) melalui pengobatan secara medis dan bimbingan rohani (Islami).

Bimbingan Rohani Islam merupakan salah satu badan yang dibawahhi oleh bidang Rehabilitasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung yang berperan sebagai da'i dalam proses penyembuhan pasien (mad'u). Cara yang digunakan Birohis dalam memberikan nilai-nilai agama adalah dengan menitik beratkan kepada pendekatan Psikologi. Strategi yang digunakan Birohis yaitu ceramah, tanya jawab dan hapalan. Pelaksanaannya dilakukan rutin setiap minggunya yaitu pada hari kamis di sebuah ruangan aula. Proses penyembuhan yang dilakukan Birohis ini tidak terlepas dari pengobatan medis terlebih dahulu, dan penyampaianya dilakukan menggunakan pendekatan komunikasi Interpersonal.

Rumah sakit jiwa Provinsi Lampung berada di jalan raya Gedongtataan KM 13, Bandar Lampung. Rumah sakit ini telah teregistrasi sejak 23 September 1991 dan tergolong Rumah Sakit Kelas B. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung sangat berperan dalam menangani kesehatan jiwa khususnya di daerah Lampung, berdasarkan data jumlah kunjungan pasien pada tahun 2015 tercatat 37.4900 orang atau rata-rata 120 orang perhari. Dari jumlah tersebut minimal lima pasien harus menjalani rawat inap. Sedangkan pada bulan April tahun 2019, untuk pasien rawat jalan jumlah per hari mencapai 150 orang.⁷

Dari uraian yang telah dijelaskan diatas penulis menjadi merasa tertarik untuk mengkaji penelitian dengan judul “Komunikasi Interpersonal Dalam Upaya Pemulihan Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung” dipenelitian ini penulis akan membahas tentang proses upaya pemulihan pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung melalui pendekatan komunikasi interpersonal yang dilakukan Birohis (bimbingan Rohani Islam).

D. Rumusan Masalah

Untuk dapat mengetahui bagaimana Komunikasi interpersonal terhadap pasien rumah sakit jiwa, maka ada beberapa yang harus di perhatikan:

1. Bagaimana penerapan komunikasi interpersonal dalam upaya pemulihan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung?
2. Apa faktor penghambat dan pendorong dalam proses dalam upaya pemulihan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung?

⁷<http://www.detiklampung.com/berita-8384-rs-jiwa-lampung-kini-dilengkapi-alat-canggih.html>, diakses tanggal 1 september 2019, pukul 21.14 wib.

E. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui penerapan komunikasi interpersonal dalam upaya pemulihan pasien *skizofrenia* yang dilakukan birohis.
- b. Untuk mengetahui faktor penentu keberhasilan komunikasi interpersonal dalam upaya pemulihan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

2. Manfaat Penelitian

Dari tujuan diatas, penulis berkeinginan agar penelitian ini dapat bermanfaat. Adapun manfaat dari penelitian ini sebagai berikut:

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat melengkapi literatur ilmu komunikasi dalam penyembuhan pasien gangguan jiwa.

b. Manfaat praktis

Manfaat penelitian ini bagi pihak lain adalah penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi atau masukan bagi masyarakat agar tidak mengintimidasi seseorang yang mengidap Gangguan Jiwa *Skizofrenia*.

F. Metode Penelitian

Ada beberapa hal yang perlu dilakukan dalam menentukan metodologi penelitian agar penulis skripsi ini dapat berjalan sesuai dengan yang diinginkan, maka diperlukan metode penelitian yang sesuai dengan permasalahan yang dibahas. Metode penelitian atau metodologi riset adalah seperangkat pengetahuan

tentang langkah-langkah sistematis dan logis tentang pencarian data yang berkenaan dengan masalah tertentu untuk diolah dan dianalisis, diambil kesimpulan dan selanjutnya dicarikan cara pemecahannya.⁸

Maka metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif (*Qualitative Research*). Metode penelitian kualitatif (*Qualitative Research*) adalah suatu penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktifitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individual maupun kelompok.⁹

1. Jenis dan sifat penelitian

a. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) yaitu “suatu penelitian yang dilakukan secara sistematis dan kendala dengan mengangkat data-data yang ada di lapangan. Sehingga pelaksanaan penelitian ini mengharuskan peneliti untuk terjun langsung ke lapangan guna mencari data dan fakta yang terjadi secara langsung.”¹⁰

Berdasarkan jenis penelitian yang dipilih, maka data-data dalam penelitian ini akan dihimpun berdasarkan hasil observasi dan interview secara langsung. Adapun data-data yang digali di angkat dari lapangan dalam penelitian ini adalah data tentang komunikasi interpersonal antara Birohis dan *Pasien Skizofrenia*.

⁸ Wandi Bahtiar, *Metod e Penelitian Ilmu Dakwah* (Jakarta: Logos Cet.1.1997), h.1.

⁹ Nana Syaodih Sukma Dinata, *Metode Penelitian Pendidikan* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007), h.60.

¹⁰ Cholid Narbuko dan H.Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2007), h.41.

b. Sifat Penelitian

Penelitian bersifat deskriptif, yaitu “penelitian yang semata-mata melukiskan keadaan suatu objek tertentu atau peristiwa tertentu. Sedangkan menurut Koentjaraningrat adalah penelitian yang bersifat deskriptif, bertujuan menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala, atau kelompok tertentu, atau untuk menentukan frekuensi atau penyebaran suatu gejala lain dalam masyarakat.¹¹ Jika terdapat angka-angka, maka sifatnya semata-mata melukiskan suatu objek tertentu menurut apa adanya.¹²

Berdasarkan dari kedua pengertian diatas maka sifat penelitian deskriptif yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendekatan komunikasi interpersonal dalam hal ini adalah pasien penderita gangguan jiwa Skizofrenia di Ruamh Sakit Jiwa Provinsi Lampung untuk mencari ada tidakannya relevansi komunikasi Birohis dengan pasien. Jadi dalam penelitian ini penulis bermaksud menggambarkan keadaan objektif mengenai Birohis dengan Pasien dalam meningkatkan kualitas komunikasi interpersonal.

c. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar

¹¹ Sudarman Damin, *Metode Peneliti Kualitatif*(Bandung: pustaka Setia, 2002) , h.51.

¹² Koentjaraningrat, *Model-Model Penelitian Masyarakat* (Jakarta: PT. Gramedia, 1983), h. 292.

jumlah yang ada pada obyek atau subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek.¹³

Dalam hal ini dari hasil pendataan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung pada tahun 2019, maka yang menjadi populasi adalah keseluruhan jumlah pasien Skizofrenia yang ada di Ruang Melati dan Ruang Kutilang sebanyak 42 orang dan juga Birohis yang berjumlah 3 orang.

d. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representative (mewakili).¹⁴

Penulis dalam penentuan sampel ini menggunakan teknik *Non Random Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.¹⁵ Peneliti ini dalam pelaksanaannya menggunakan *Purposive Sampling*, yaitu sampel yang dilakukan dengan mengambil orang-orang yang terpilih oleh peneliti menurut ciri-ciri spesifik yang dimiliki oleh sampel.¹⁶

¹³ Sugiono, "Metode Penelitian Pendidikan Kualitatif dan R&D, (Bandung: Alfabeta Cetakan ke-25: februari 2017), h. 80.

¹⁴ *Ibid*, h. 81.

¹⁵ *Ibid*, h. 84.

^s Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Rineka Cipta, 1989), h. 127.

Berdasarkan penjabaran di atas, maka penulis akan menjelaskan secara rinci kriteria-kriteria masing-masing sampel di atas sebagai berikut :

a) Pasien *Skizofrenia*

- (1) Pasien perempuan atau laki-laki
- (2) Berumur 20-45 tahun
- (3) Sebelumnya memiliki pekerjaan
- (4) Pasien rawat inap lebih dari 2 minggu.

Berdasarkan beberapa kriteria tersebut, maka sampel dari pasien *Skizofrenia* yang peneliti tentukan ada : 7 orang pasien.

b) Birohis

- (1) Tim Bimbingan Rohani Islam yang sudah bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung minimal 2 tahun.
- (2) Memiliki pengalaman dan sebagai pekerja fungsional yang professional dalam hal menghadapi masalah-masalah pada Pasien gangguan jiwa dan memiliki ketersediaan dalam melayani pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

Berdasarkan beberapa kriteria tersebut, maka Birohis yang dijadikan sampel dalam penelitian ini berjumlah 3 orang.

2. Metode pengumpulan data

Adapun dalam pengumpulan data digunakan alat pengumpulan data sebagai berikut:

a. Metode Observasi

Sutrino Hadi yang dikutip oleh Sugiono menyatakan bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantaranya yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.¹⁷ Maksud peneliti menggunakan metode observasi adalah untuk melihat langsung proses Komunikasi Interpersonal Dalam Upaya Pemulihan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

e. Metode Wawancara.

Metode wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara Tanya jawab dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guidance* (pedoman wawancara).¹⁸ Dalam pelaksanaannya jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara bebas terpimpin yaitu pewawancara membawa kerangka pertanyaan-pertanyaan (*framework of question*) untuk disajikan, tetapi cara bagaimana pertanyaan-pertanyaan itu diajukan (*timing*) dan irama wawancara diserahkan kepada pewawancara.¹⁹ Penulis mendapatkan informasi atau keterangan dengan cara bertanya langsung atau bertatap muka dengan responden.²⁰

Maksud peneliti ini menggunakan metode wawancara adalah bedialog langsung dengan responden, untuk mencari informasi data kondisi pasien,

¹⁷ Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta 2017), h.300.

¹⁸ Moh. Nazir, "*Metode Penelitian*" (Bogor Selatan: Ghalia Indonesia, 2005), h. 193-194.

¹⁹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka 1989), h.207

²⁰ Irawati Singarimbun, "*Metode Penelitian Suevoi*" (Jakarta: LPES, 1989), h.92.

kegiatan yang dilakukan dan komunikasi interpersonal antara Birohis dan Pasien gangguan jiwa *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

f. Metode Dokumentasi

Dokumentasi adalah proses pengumpulan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen berupa buku, catatan, arsip, surat-surat, majalah, surat kabar, jurnal, laporan penelitian dan lainnya.²¹ Metode Dokumentasi yaitu: mencari data mengenai hal-hal atau variable yang berupa catatan, transkrip, buku, surat, majalah, prasasti, foto agenda dan sebagainya.²²

Adapun dokumen-dokumen yang diperlukan adalah yang berkaitan dengan komunikasi interpersonal antara Birohis dan Pasien, diantaranya seperti dokumen kegiatan-kegiatan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung, kegiatan bimbingan rohani islam, sejarah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung dan tentang profilnya. Ini dilakukan untuk menjadi metode penunjang dalam pengumpulan data yang berkenaan dengan komunikasi interpersonal Dalam Upaya Pemulihan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

g. Metode Wawancara

Metode wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data dalam metode survei melalui daftar pertanyaan yang di ajukan secara lisan terhadap responden (subjek). Teknik wawancara digunakan untuk mengungkap keterangan dari responden.

Adapun jenis wawancara yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah wawancara bebas terpimpin, yaitu kombinasi antara wawancara tak terpimpin dan

²¹ *Ibid*, h. 91.

²² Atwar Bajari, *Metode Penelitian Komunikasi*, (Bandung: Simbiosis Rakatama Media 2015), h.106.

terpimpin. Jadi pewawancara hanya membuat pokok-pokok masalah yang akan diteliti, selanjutnya dalam proses wawancara berlangsung mengikuti situasi pewawancara harus pandai mengarahkan yang diwawancarai apabila ternyata ia menyimpang.²³ Pewawancara menggunakan pedoman wawancara (guide) yang berfungsi sebagai pengendali jangan sampai proses wawancara kehilangan arah.

a. Metode Observasi

Sutrino Hadi yang dikutip oleh Sugiono menyatakan bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantaranya yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.²⁴

Maksud peneliti menggunakan metode observasi adalah untuk melihat langsung proses Komunikasi Interpersonal Biorhis dalam upaya pemulihan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

b. Dokumentasi

Menurut Koentjaraningrat dokumentasi adalah kumpulan-kumpulan data verbal berbentuk tulisan-tulisan disebut dokumen dalam arti sempit, dokumen dalam arti luas meliputi monument, artifack, foto, tape, dan sebagainya. Jadi dokumentasi adalah suatu cara yang ditempuh untuk memperoleh data melalui dokumen-dokumen yang ada, serta hal-hal yang berhubungan dengan lokasi yang diteliti, metode ini penulis gunakan sebagai metode pelengkap dalam mengumpulkan data yang diinginkan.

²³ Cholid Narbuko, Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Bumi Aksara, 1997, hal 85.

²⁴ Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta 2017), h.300.

G. Analisa Data

Analisis data kualitatif adalah “upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah memilahnya menjadi satuan yang dikelolah, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang di pelajari dan memusatkan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain”.²⁵

Analisis data kualitatif prosesnya berjalan sebagai berikut:

- 1) Mencatat yang menghasilkan catatan lapangan, dengan hal ini diberi kode agar sumber datanya tetap dapat ditelusuri.
- 2) Mengumpulkan, memilah-milah, mengklarifikasikan, mensintesis. Membuat ikhtisar, dan membuat indeks.
- 3) Berfikir, dengan jalan membuat agar kategori data itu mempunyai makna, mencari dan menemukan pola dalam hubungan-hubungan dan membuat temuan-temuan umum.²⁶

Setelah semua data terkumpul melalui pengumpulan data, maka tahap selanjutnya adalah menganalisa data-data tersebut. Dalam menganalisa data, penulisan menggunakan metode analisa kualitatif, artinya penelitian ini dapat menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata yang tertulis atau lisan dari individu dan perilaku yang dapat diamati. Dan selanjutnya mengelolah data mentah tersebut dengan mengklarifikasi jawaban-jawaban informan sesuai dengan macam-macamnya sehingga menjadi data yang valid. Kemudian, dari data terkumpul maka dijelaskan dalam bentuk uraian-uraian pokok dan di rangkai dengan teori-

²⁵Lexy J. Meleong, “*Metodelogi Penelitian Kualitatif*”(Bandung: Remaja Rosdakarya, 2002), h. 248.

²⁶*Ibid*, h. 251.

teori yang ada sekaligus sebagai upaya untuk menjawab pertanyaan dalam permasalahan di atas, sehingga mendapatkan kesimpulan.



BAB II

KOMUNIKASI INTERPERSONAL TERHADAP PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI LAMPUNG

A. Komunikasi Interpersonal

1. Pengertian Komunikasi Interpersonal

Menurut Effendi, pada hakikatnya komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara komunikator dan komunikan, komunikasi jenis ini dianggap paling efektif dalam upaya mengubah sikap, pendapat atau perilaku seseorang, karena sifatnya yang dialogis berupa percakapan. Arus balik bersifat langsung, komunikator mengetahui tanggapan komunikan ketika itu juga. Pada saat komunikasi dilancarkan, komunikator mengetahui secara pasti apakah komunikasinya positif atau negatif.²⁷ Menurut Joseph A. Devito komunikasi interpersonal adalah suatu proses pengiriman pesan-pesan antara dua orang atau sekelompok kecil orang-orang dengan beberapa efek dan umpan balik seketika.²⁸

Komunikasi Interpersonal disebut juga Komunikasi Antarpribadi. Diambil dari kata *Interpersonal*, yang dibagi menjadi dua kata, *Inter* yaitu antara atau anta, dan *Personal* berarti pribadi.²⁹ Komunikasi Interpersonal merupakan proses pengiriman pesan dan penerimaan pesan diantara dua orang atau diantara sekelompok kecil orang, dengan berbagai efek dan umpan balik (*feedback*).

²⁷Denny Bagus, Komunikasi Interpersonal: Definisi, Klasifikasi, Tujuan dan Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Komunikasi Interpersonal, *Jurnal Manajemen*, Vol. 1 No. 2, Februari 2010

²⁸Onang Uchjana Effendi, *"Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi"* (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1993), h. 60.

²⁹ Aldeni Mohibu, *"Komunikasi Orang Tua Dalam Meningkatkan Minat Belajar"*. Jurnal Acra Diurna, Vol IV. No. 4 Tahun 2015

Dalam definisi ini setiap komponen harus dipandang dan dijelaskan sebagai bagian-bagian terintegrasi dalam tindakan komunikasi interpersonal.³⁰

Menurut definisi diatas, komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang dilakukan antara dua orang atau lebih dimana komunikasi tersebut dilakukan secara tatap muka dan dapat menimbulkan *feedback* secara langsung dan seketika. Melakukan komunikasi antarpribadi merupakan keharusan bagi setiap manusia. Keefektifan dalam relasi antarpribadi ditentukan jika kedua pihak mampu mengkomunikasikan dengan jelas apa yang ingin disampaikan, memiliki kesamaan pikiran dan tujuan. Keadaan ini ditandai oleh adanya kepercayaan dan keterbukaan.

2. Unsur-unsur Komunikasi Interpersonal

Dalam komunikasi interpersonal terdapat unsure penting yang terdapat juga dalam komponen komunikasi, unsure-unsur ini tidak dapat dipisahkan. Apabila tidak terdapat unsur ini maka komunikasi antarpribadi tidak akan dapat berlangsung, adapun unsur-unsurnya sebagai berikut :

a. Sumber atau komunikator

Semua peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Sumber sering disebut pengirim, komunikator atau sender.¹³ Pada umumnya pengirim pesan memiliki : (a).ide gagasan atau maksud yang ingin disampaikan, (b). berbagai cara untuk menyampaikan pesan, misalnya secara lisan, tertulis atau melalui media lain, dan (c). kemampuan untuk

³⁰ Widjaja, “*Ilmu Komunikasi Pengantar Study*”. (Jakarta: Rineka Cipta 2000) .hlm.122

menafsirkan pesan sehingga lebih mudah disampaikan kepada komunikan, dengan harapan agar penerima pesan dapat memberikat feedback kepada komunikator.³¹

b. Pesan

Sesuatu yang disampaikan oleh pengirim kepada penerima pesan dapat disampaikan melalui tatap muka atau melalui media komunikasi.³² Pesan merupakan ide, pikiran atau perasaan yang ingin disampaikan oleh komunikator kepada komunikan. Pesan mengambil bentuk symbol yang dapat dikomunikasikan sebagai ide melalui ekspresi wajah, gerak tubuh, kontak fisik, dan nada suara.³³

c. Media dan saluran

Media atau saluran adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada komunikan. Saluran bisa berbentuk ucapan kata-kata verbal dan nonverbal, media massa seperti TV, Radio, Surat kabar, dll. Beberapa pakar psikologi memandang bahwa dalam komunikasi antarmanusia, media yang paling dominan dalam berkomunikasi adalah pancaindra manusia seperti mata dan telinga. Saluran ibarat kendaraan karena terletak ditengah antara pengirim mengirimkan sinyal kepada penerima. Penerima dan pengirim pesan dapat mengirimkan pesan melalui saluran visual atau aurally. Saluran juga terbentuk “ruang” atau “jarak” fisik antara dua orang ketika mereka sedang bercakap cakap.

³¹ Alo Liliweri, “*Komunikasi Antar Personal*”, (Jakarta: Prenadamedia Group,2015), hlm.67

³² Fenny Oktavia, “Upaya Komunikasi Interpersonal Kepala Desa Dalam Memediasi Kepentingan PT. Bukit Borneo Sejahtera Dengan Masyarakat Desa Long Lunuk”, eJournal, Ilmu Komunikasi, Vol 4, No. 1. Tahun 2016

³³ Liliweri, “*Komunikasi Antarpribadi*”, (Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1991), hlm.66

d. Penerima

Penerima dalam komunikasi antarpribadi adalah suatu unsur yang sangat penting. Karena tanpa adanya penerima maka pesan tersebut tidak ada sasarannya. Jadi, penerima merupakan titik akhir dari tujuan pesan yang akan disampaikan.

e. Pengaruh

Perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan, dan tingkah laku seseorang.

f. Umpan balik

Umpan balik ialah tanggapan yang diberikan terhadap pesan yang diberikan dengan suatu makna tertentu. Umpan balik menunjukkan bahwa suatu pesan didengar, dilihat, dimengerti maknanya. Umpan balik juga menunjukkan jika sebuah pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik atau sebaliknya. umpan balik adalah bagian dari setiap komunikasi, bahkan tanggapannya berupa diam, perilaku gelisah, dan bingung.

g. Lingkungan

Lingkungan atau situasi adalah faktor yang dapat mempengaruhi jalannya suatu komunikasi. Faktor ini digolongkan menjadi empat macam, yaitu lingkungan fisik, sosial budaya, psikologis, dan dimensi waktu.³⁴

³⁴ Fenny Oktavia, "Upaya Komunikasi Interpersonal Kepala Desa Dalam Memediasi Kepentingan PT. Bukit Borneo Sejahtera Dengan Masyarakat Desa Long Lunuk", eJournal, Ilmu Komunikasi, Vol 4, No. 1. Tahun 2016

3. Tujuan komunikasi interpersonal

Komunikasi interpersonal mengisyaratkan empat tujuan sebagai berikut' agar, (1) saya ingin dimengerti orang lain (*to be understood*), (2) saya dapat menegrti orang lain (*to understand other*), dan (3) agar saya dan orang lain bersama-sama memperoleh sesuatu yang harus dikerjakan bersama (*to get something done*).

a. Orang lain mengerti saya

Dalam komunikasi interpersonal, kita sering menghendaki atau bahkan “memaksa” agar orang mengerti saya. Hal orang lain mengerti saya ini dapat ditafsir, (1) saya inginn agar orang lain dapat ,engerti pikiran atau pendapat yang saya tulis an ucap (*to be understood*) kepada mereka, atau, (2) saya ingin agar orang lain mengerti perasaan dan tindakan saya.

Pertama, dalam hal memaksa. Kita tidak bisa sangkal bahwa terkadang Anda dan saya menghendaki orang lain “harus” mengerti pikiran, pendapat, perasaan dan tindakan kita. ini kan sama dengan ketertarikan kita saja, keinginan dari pihak kita, karena itu kita paling tertarik pada orang-orang yang mengkonfirmasi identitas kita. Konfirmasi ini dapat datang dalam beragai bentuk, tergantung pada citra diri orang lain terhadap kita. Individu yang memiliki harga diri tinggi cenderung mencari orang untuk mengakui diri mereka, lalu menghindari orang-orang yang memperlakukan mereka dengan buruk.Begitu juga sebaliknya.Prinsip ini menawarkan satu penjelasan mengapa beberapa orang memilihara hubungan merusak atau tdak berhasil.

Kedua, kita ingin agar orang lain dapat mengerti pikiran atau pendapat yang kita tulis dan yang kita ucapkan (*to be understood*) kepada mereka, atau, kita ingin agar orang lain mengerti perasaan dan tindakan kita.

b. Saya mengerti orang lain.

Setiap orang harus berprinsip bahwa apa pun jenis komunikasinya, apalagi komunikasi interpersonal, bertujuan membantu orang lain untuk menemukan diri mereka, siapakah saya, siapakah Anda, kita masing-masing mempunyai identitas diri. Dengan kata lain, jika kita bertujuan agar orang lain dapat memahami identitas diri kita maka sebaliknya kita juga menjadikan identitas kita sebagai cara untuk memahami orang lain. Katakanlah bahwa identitas diri kita harus dapat dijadikan sebagai parameter bagaimana orang lain membangun citra tentang kita. Alasan lain kita dalam hubungan kita adalah membantu kita membangun identitas. Demikian juga wajah, public citra diri kini hadir untuk orang lain. Kedua peran dan wajah yang dibangun didasarkan pada bagaimana kita berinteraksi dengan orang lain.

c. Kita bersama dapat melakukan sesuatu

Salah satu tujuan penting dalam komunikasi interpersonal adalah bagaimana saya dan orang lain memperoleh sesuatu yang harus dikerjakan bersama (*go to something done*).

4. Proses komunikasi interpersonal

Proses komunikasi ialah langkah-langkah yang menggambarkan terjadinya kegiatan komunikasi. Memang dalam kenyataannya, kita tidak pernah berfikir terlalu detail mengenai proses komunikasi. Hal ini disebabkan, kegiatan

komunikasi sudah terjadi secara rutin dalam hidup sehari-hari, sehingga kita tidak lagi merasa perlu menyusun langkah-langkah tertentu secara sengaja ketika akan berkomunikasi. Secara sederhana proses komunikasi digambarkan sebagai yang menghubungkan pengirim dengan penerima pesan.

- Kegiatan berkomunikasi. Seorang komunikator mempunyai keinginan untuk berbagi gagasan dengan orang lain.
- *Encoding* oleh komunikator. Encoding merupakan tindakan memformulasikan isi pikiran atau gagasan ke dalam simbol-simbol, kata-kata, dan sebagainya sehingga komunikator merasa yakin dengan pesan yang disusun dan cara penyampainya.
- Pengirim pesan. Untuk mengirim pesan kepada orang yang dikehendaki, komunikator memilih saluran komunikasi telepon, SMS, E-mail, surat, ataupun secara tatap muka. Pilihan atas saluran yang akan digunakan tersebut bergantung pada karakteristik pesan, lokasi penerima, media yang tersedia, kebutuhan tentang kecepatan penyampaian pesan, karakteristik komunikasi.
- Penerimaan pesan. Pesan yang dikirim oleh komunikator telah diterima oleh komunikasi.
- *Decoding* oleh komunikasi. Decoding merupakan kegiatan internal dalam diri penerima. Melalui indera, penerima mendapatkan macam-macam data dalam bentuk “mentah”, berupa kata-kata dan simbol-simbol yang harus diubah ke dalam pengalaman-pengalaman yang mengandung makna. Dengan demikian, decoding adalah proses memahami pesan.

Apabila semua berjalan lancar, komunikasi tersebut menterjemahkan pesan yang diterima dari komunikator dengan benar, member arti yang sama pada symbol-simbol sebagaimana yang diharapkan oleh komunikator.

- Umpan balik. Setelah menerima pesan dan memahaminya, komunikasi memberikan respon atau umpan balik. Dengan umpan balik ini, seorang komunikator dapat mengevaluasi efektivitas komunikasi. Umpan balik ini juga merupakan awal dimulainya suatu siklus proses komunikasi baru, sehingga proses komunikasi berlangsung secara berkelanjutan.

5. Asas-asas komunikasi interpersonal

Komunikasi interpersonal melibatkan sekurang-kurangnya dua orang. Satu orang berperan sebagai pengirim informasi, dan seorang lainnya sebagai penerima. Secara teoritis, kelancaran komunikasi ditentukan oleh peran kedua orang tersebut dalam memformulasikan dan memahami pesan. Berikut ini dikemukakan lima asas komunikasi interpersonal. Kiranya asas-asas komunikasi tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan ketika seseorang akan merancang proses komunikasi interpersonal.

1. Komunikasi berlangsung antara pikiran seseorang dengan pikiran orang lain. komunikasi interpersonal melibatkan sekurang-kurangnya dua orang, dan masing-masing memiliki keunikan jalan pikiran. Dalam hal memformulasikan maupun menerima pesan, sangat dipengaruhi oleh jalan pikiran orang yang bersangkutan. Agar komunikasi dapat berjalan efektif, maka dipersyaratkan di antara orang-orang yang terlibat komunikasi tersebut memiliki

pengalaman bersama dalam memahami pesan. Tatkala pesan itu dimaknai berbeda, maka akan terjadi *is communication*. Perbedaan pemaknaan dapat disebabkan oleh banyak faktor, antar lain latar belakang pengetahuan bahasa. Misalnya komunikasi interpersonal antara seorang yang menggunakan bahasa Jawa sebagai bahasa Sunda. Kata “gendhang” dalam basa Jawa berarti pisang, tetapi dalam bahasa Sunda berarti papaya. “Atos” di Jawa berarti “keras”, tetapi di Sunda berarti “sudah”.

2. Orang hanya bisa mengerti sesuatu hal dengan menghubungkannya pada suatu hal lain yang telah dimengerti. Artinya ketika memahami suatu informasi, seorang akan menghubungkannya dengan pengalaman dan pengetahuan yang sudah dimengerti, misalnya ketika mendengar bunyi kentongan, asosiasi dapat berbeda-beda. Bagi sekelompok orang bunyi kentongan dimaknai sebagai adanya orang sedang bertugas ronda yaitu menjaga keamanan lingkungan, namun bagi kelompok orang lain-lain dapat dimaknai sebagai adanya orang yang sedang bertugas ronda yaitu menjaga keamanan lingkungan, namun bagi kelompok orang lain dapat dimaknai berbeda-beda; pedagang mie ayam, petani menghalang burung yang menyerang tanaman padi, dan sebagainya. Begitu pula dengan “warna”, dapat bermakna berbeda-beda tergantung dengan pengetahuan dalam pengalaman orang yang menginterpretasikannya. Contoh; kata “merah” dapat memiliki makna yang bermacam-macam. Rapi merah, catatan merah, kaos merah, palang merah, garis merah, bibir merah, pipi merah, tanggal merah, dan sebagainya.

3. Setiap orang berkomunikasi tentu mempunyai tujuan. Komunikasi interpersonal bukanlah keadaan yang pasif, melainkan suatu action oriented, ialah suatu tindakan yang berorientasi pada tujuan tertentu. Tujuan komunikasi itu dimulai dari sekedar ingin menyapa atau sekedar basa-basi untuk menunjukkan adanya perhatian kepada orang lain, menyampaikan informasi, sekedar untuk menjaga hubungan, sampai kepada keinginan mengubah sikap perilaku orang lain. tentu kepada keinginan mengubah sikap dan perilaku memerlukan perencanaan yang lebih matang ketimbang komunikasi yang sekedar ingin menyampaikan informasi.
4. Orang yang telah melakukan komunikasi mempunyai suatu kewajiban untuk meyakinkan dirinya bahwa ia memahami makna pesan yang akan disampaikan. Dalam hal ini proses encoding memiliki arti akan disampaikan itu. Dalam hal ini proses encoding memiliki arti sangat penting. Hal ini disebabkan isi pikiran atau ide dari seorang sangat penting. Hal ini disebabkan isi pikiran atau ide dari seorang komunikator perlu diformulasikan secara tepat menjadidi pesan yang benar-benar bermakna sesuai dengan isi pikiran tersebut. Dengan demikian sebelum pesan tersebut didinformasikan kepada orang lain, seorang komunikator harus terlebih dulu meyakini bahwa bahwa makna pesan yang akan disampaikan sudah sesuai dengan yang diinginkan. Kewajiban untuk meyakini pemahaman makna pesan, terkait dengan upaya agar komunikasi berjalan efektif. Agar tidak terjadi kekeliruan pemaknaan pesab pada diri sumber dan penerimaan pesan.

5. Orang yang tidak memahami makna informasi yang diterima, memiliki kewajiban untuk meminta penjelasan agar tidak terjadi bias komunikasi. Untuk menghindari kemungkinan terjadinya mis-komunikasi, diperlukan kesediaan masing-masing pihak yang berkomunikasi untuk meminta klarifikasi sekiranya tidak memahami arti pesan yang diterimanya. Dalam hal ini, decoding memiliki peran strategis. Sekiranya penerima pesan tidak memahami substansi pesan yang diterimanya, maka merupakan suatu tindakan yang terpuji, apabila sebelum memberikan respon, terlebih dahulu berusaha mencari penjelasan atas pesan tersebut.

6. Fungsi komunikasi interpersonal

Fungsi lain komunikasi dilihat dari aspek kesehatan, ternyata kalangan dokter jiwa (psikiater) menilai bahwa orang yang kurang berkomunikasi dalam arti terisolasi dari masyarakatnya mudah terkena gangguan kejiwaan (depresi, kurang percaya diri) dan kangker sehingga memiliki kecenderungan cepat mati dibandingkan dengan orang yang senang berkomunikasi. Oleh karena itu, Nabi Muhammad SAW. Pernah bersabda bahwa *jika engkau ingin berusia panjang, lakukanlah “silaturahmi”, dengan kata lain “berkomunikasilah”*.³⁵

Fungsi komunikasi pada umumnya mencakup segala jenis komunikasi termasuk komunikasi interpersonal. Arifuddin Tike dalam bukunya “Dasar-Dasar Komunikasi” menutip dari Onong Uchjana Effendy, menjelaskan beberapa fungsi komunikasi, yaitu :³⁶

³⁵ Hified Cangara, “Pengantar Ilmu Komunikasi” (Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2014), h. 67-68.

³⁶ Arifuddin Tike, “Dasar-dasar Komunikasi Suatu Studi dan Aplikasi” (Yogyakarta: Kota kembang, 2009), hlm. 24-25

1. Informasi
2. Sosialisai
3. Motivasi
4. Perdebatan dan Diskusi
5. Pendidikan
6. Menunjukkan Kebudayaan
7. Hiburan
8. Integrasi

7. Hambatan Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal atau komunikasi antarpribadi merupakan kebutuhan dalam kehidupan manusia, baik individu maupun kelompok. Oleh karena itu, dalam berkomunikasi tentu terdapat kesenjangan dan masalah yang dapat menghambat proses komunikasi. Sebagai mana dikemukakan oleh Anita Taylor dalam buku Jalaludin Rahmat yang berjudul Psikologi Komunikasi, banyak penyebab dan rintangan komunikasi berekibat kecil saja bila ada hubungan baik diantara komunikasi. Sebaliknya, pesan yang jelas, tegas, dan cermat tidak mengakhiri kegagalan jika terjadi dengan yang tidak baik.³⁷ Ada empat jenis hambatan komunikasi efektif, yaitu :

1. Hambatan Proses

Setiap proses komunikasi diperlukan untuk menghasilkan komunikasi yang efektif meskipun kita sering berhadapan dengan komunikasi yang tidak efektif. Kita bisa mempertimbangkan beberapa hal :

³⁷ Anita Taylor, dalam: Jalaludin Rahmat, "*Psikologi Komunikasi*", (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005), hlm.119

1. *Hambatan Pengirim*, ini terjadi jika pengirim tidak mengkomunikasikan pesannya karena tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang konten yang disampaikan.
2. *Hambatan Media*, terjadi saat orang memilih media yang tidak cocok dengan pesan yang akan disampaikan.
3. *Hambatan “deconding”*, terjadi ketika penerima salah menerjemahkan pesan yang disampaikan oleh pengirim.
4. *Hambatan Penerima*, hal ini bias terjadi karena seseorang penerima tidak mempunyai pengetahuan dan wawasan tentang apa yang disampaikan oleh pengirim.
5. *Hambatan pada umpan balik*, selama suatu pertemuan berlangsung tidak ada orang yang bertanya tentang apa yang disampaikan oleh pembicara.

2. Hambatan fisik

Salah satu hambatan komunikasi interpersonal adalah penghalang lingkungan fisik. Hambatan ini terjadi karena jarak geografis atau ruang antara pengirim dan penerima pesan yang jauh yang membuat orang tidak berkomunikasi dengan baik dan leluasa meskipun sudah menggunakan media. Soal jarak tidak hanya karena geografis terlalu jauh tetapi terlalu dekat juga dapat menghambat keluasaan berkomunikasi. Mislanya jika kita berdesak-desakan dalam lift, angkutan kota, atau dalam ruang kerja maka kita tidak leluasa untuk berkomunikasi dengan baik. Dalam komunikasi interpersonal tertulis mungkin

hambatan itu disebabkan oleh kertas yang mudah rusak, atau menulis di white board dengan tulisan yang mudah terhapus.

3. Hambatan Sematik

Hambatan ini bersumber dari bahasa yang digunakan antara pengirim dan penerima pesan. Kata-kata yang dipilih mungkin cocok tapi tidak sesuai dengan ruang sosial, psikologis, atau waktu sehingga penerima memberikan konotasi yang berbeda dari apa yang dimaksudkan oleh pengirim. Ketidakmampuan untuk berkomunikasi dalam bahasa yang dikenal oleh pengirim dan penerima merupakan penghalang terbesar dalam komunikasi interpersonal yang efektif. Ketika seseorang menuliskan kata-kata yang tidak pantas maka dapat memicu kesalahpahaman antara pengirim dan penerima. Ini semua merupakan masalah sematik. Perlu diingat bahwa kata-kata bisa sama namun makna bisa berbeda dari satu ruang keruang lain, dari satu waktu ke waktu yang lain.

4. Hambatan Psikologis

Tiga konsep penting untuk mengenal hambatan psikologis dan sosial, yaitu: bidang pengalaman, penyaringan, dan jarak psikologis,

a) bidang pengalaman meliputi latar belakang sosialkultural individu atau kelompok dalam masyarakat yang memengaruhi persepsi, sikap, nilai-nilai, bias, kebutuhan, dan harapan yang konsepnya terwakili dalam kata-kata tersebut. Perbedaan pengalaman antara pengirim dan penerima dapat mengakibatkan para pihak memberi sandi secara berbeda juga,

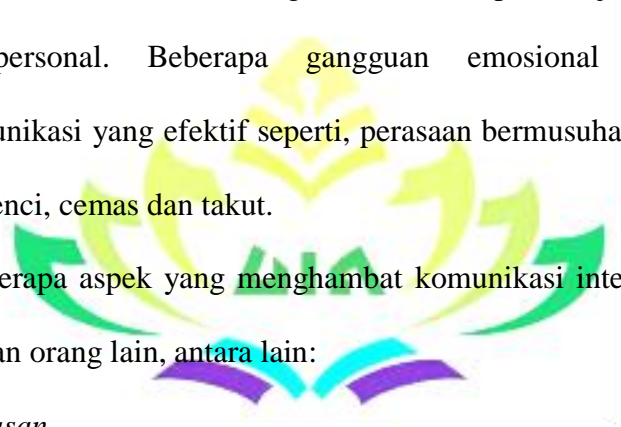
b) penyaringan, kemungkinan hambatan komunikasi terjadi karena pendengar menyaring informasi yang diterimanya. Penyaringan disebabkan

karena penerimaan mempunyai kebutuhan terhadap pesan yang dia dengar atau yang dia baca dalam komunikasi interpersonal,

c) hambatan jarak psikologis antara seorang pemimpin dengan seorang pegawai, antara seorang laki-laki normal dengan seorang waria, seorang perempuan dengan seorang laki-laki yang tidak ia kenal.

Hambatan psikologis ini adalah emosi. Tinggi atau rendahnya emosi tergantung dari pengaruh faktor internal maupun eksternal terhadap individu. Sekecil apapun emosi, terutama emosi negative, kamu dapat menjadi penghalang komunikasi interpersonal. Beberapa gangguan emosional yang dapat memengaruhi komunikasi yang efektif seperti, perasaan bermusuhan, rasa marah, tersinggung, rasa benci, cemas dan takut.

Berikut beberapa aspek yang menghambat komunikasi interpersonal yang kita lakukan dengan orang lain, antara lain:

- 
- a. *Ketulusan*
 - b. *Empati persepsi diri upaya untuk mendistorsi pesan*
 - c. *Image media penyaluran pesan*
 - d. *Kemampuan untuk berkomunikasi*
 - e. *Kemampuan mendengarkan*
 - f. *Budaya dan tradisi*
 - g. *Pengkondisian*
 - h. *Kebisingan*

- i. *Tanggapan atau umpan balik.*³⁸

B. Gangguan Skizofrenia

1. Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa menurut undang-undang no 30 tahun 1996, adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu selaras dengan keadaan lain. makna kesehatan jiwa mempunyai sifat yang holistik dan memperhatikan segi kehidupan manusia dan cara berhubungannya dengan orang lain. Sedangkan menurut ANA keperawatan jiwa merupakan suatu bidang spesialisasi praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya.³⁹ Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi perasaan sejahtera secara subjektif, suatu penilaian diri tentang perasaan mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan pengendalian diri. Indikator mengenai keadaan sehat mental/psikologis/jiwa yang minimal adalah individu tidak merasa tertekan atau depresi.⁴⁰

Menurut WHO, sehat diartikan sebagai suatu keadaan sempurna baik fisik, mental dan social serta bukan saja keadaan terhindar dari sakit maupun kecacatan.

Kriteria kesehatan jiwa meliputi;

1. Sikap positif terhadap diri sendiri.

³⁸ Alo Liliweri, "*Komunikasi Antar Personal*", (Jakarta: Prenadamedia Group, 2015), hlm. 461-462

³⁹ Ma'rifatul Azizah, "*Keperawatan Jiwa*", (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011) hlm. 5.

⁴⁰ Abdul Nasir, Abdul Muhtith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*, Salemba Medika, Jakarta, 2011, hal. 19

Individu dapat menerima dirinya secara utuh, menyadari adanya kelebihan dan kekurangan dalam diri dan menyikapi kekurangan atau kelemahan tersebut secara baik.

2. Tumbuh kembang dan beraktualisasi diri.

Individu mengalami perubahan kearah yang normal sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan dan dapat mengespresikan potenssi dirinya.

3. Integrasi

Individu menyadari bahwa semua aspek yang dimilikinya adalah satu kesatuan yang utuh dan mampu bertahan terhadap stress dan dapat mengatasi kecemasannya.

4. Persepsi sesuai dengan kenyataan.

Pemahaman individu terhadap stimulasi eksternal sesuai dengan kenyataan yang ada. Persepsi individu dapat berubah jika ada informasi baru, dan memiliki empati terhadap perasaan dan sikap orang lain.

5. Otonomi.

Individu dapat mengambil keputusan secara bertanggung jawab dan dapat mengatur kebutuhan yang menyangkut dirinya tanpa bergantung pada orang lain.⁴¹

2. Gangguan jiwa

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dan bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertindak laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan.

⁴¹ Ibid, hlm 6.

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku atau psikologik seseorang yang secara klinik cukup bermakna dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment/disability) didalam satu atau lebih fungsi yang pening dari manusia. Sebagai tambahan disimpulkan bahwa disfungsi itu adalah disfungsi dalam segi perilaku, psikologik, atau biologic dan gangguan itu tidak semata-mata terletak didalam hubungan anantara orang itu dengan masyarakat.⁴² Dengan demikian, gangguan jiwa dapat didefinisikan sebagai berikut.

1. Keadaan adanya gangguan pada fungsi kejiwaan. Fungsi kejiwaan meliputi: proses berpikir, emosi, kemauan, dan psikomotorik, termasuk bicara (Undang-Undang No.3 Tahun 1966).
2. Adanya kelompok gejala atau perilaku yang ditemukan klinis yang disertai adanya penderitaan distress pada kebanyakan kasus dan berkaitan dengan fungsi seorang (PPDGJ III).

Disimpulkan bahwa seseorang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi: emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup dimasyarakat. Hal ini dipicu oleh adanya keinginan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam mempertahankan hidup sehingga seseorang dihadapkan untuk berfikir, berkeinginan untuk menapai cita-cita yang mengharuskan seseorang berhubungan dengan orang lain, maka akan timbul respons fisiologis maupun psikologis ketika

⁴²Rusdi Maslim, *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas Dari PPDGJ-III*, (Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNIKA Atma Jya, 2001), Cet. Ke I, hal.7

keinginan itu tercapai. Kondisi ini terjadi karena seseorang tidak mau belajar dari sebuah proses interaksi dengan orang lain sehingga ia tidak pernah mengukur kemampuannya dengan standar orang lain. akibatnya, timbulah perasaan tertekan. Hal ini ditandai dengan menurunnya kondisi fisik akibat gagalnya pencapaian sebuah keinginan, yang juga akan berimbas pada menurunnya semua fungsi kejiwaan, terutama minat dan motivasi sehingga membuat seseorang gagal dalam mempertahankan kualitas hidup. Perasaan tertekan atau depresi akibat gagalnya seseorang dalam memenuhi sebuah tuntutan tersebut akan mengawali terjadinya penyimpangan kepribadian yang merupakan awal dari terjadinya gangguan jiwa.

Menurut Videbeck, dalam Buku Ajar Keperawatan Jiwa mengatakan bahwa kriteria umum gangguan jiwa meliputi beberapa hal sebagai berikut ini:

1. Ketidakpuasan dengan karakteristik, kemampuan, dan prestasi diri.
2. Hubungan yang tidak efektif atau tidak memuaskan.
3. Tidak puas hidup di dunia.
4. Koping yang tidak efektif terhadap peristiwa.
5. Tidak terjadi pertumbuhan kepribadian,
6. Terdapat perilaku yang tidak diharapkan.⁴³

3. Tanda dan gejala gangguan jiwa

a. Gangguan kognitif

Kognitif adalah suatu proses mental di mana seseorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal). Proses kognitif meliputi hal-hal

⁴³ Abdul Nasir & Abdul Munith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: Salemba Mesika, 2011) hlm. 8-9

sebagai berikut: Sensasi dan persepsi, Perhatian, Ingatan, Asosiasi, Pertimbangan, Pikiran, Kesadaran.

b. Gangguan perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energy, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.

c. Gangguan ingatan

Ingatan (kenangan, memori) adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

d. Gangguan asosiasi.

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons/konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

e. Gangguan pertimbangan.

Pertimbangan atau penilaian adalah suatu proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.

f. Gejala pikiran.

Pikiran umum adalah meletakan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

g. Gangguan kesadaran.

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui pancaindra dan mengadakan pembatas terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

h. Gangguan kemauan.

Kemauan adalah suatu proses di mana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

i. Gangguan emosi dan afek.

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau

perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, biasa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.

j. Gangguan psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.⁴⁴

4. Pengertian Skizofrenia

Terdapat banyak jenis-jenis gangguan jiwa, salah satunya adalah gangguan jiwa jenis *Skizofrenia*. *Skizofrenia* adalah gangguan paling lazim yang ditandai oleh distoris pikiran dan perspsi yang mendasar dan khas oleh afek tidak wajar atau tumpul. ⁴⁵ *Skizofrenia* adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku, pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru efek yang datar atau tiddak sesuai, dan berbagai gangguan aktifitas motorik yang *bizarre* (perilaku aneh).⁴⁶

Skizofrenia adalah suatu deskripsi sindrom dengan variasi peyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tidak selalu bersifat kronik atau *deteriorating*) yang luas, sertasejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan erpenyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleg afek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*). Kesadaran yang jernih (*clear consciousness*) dan kemampuan intelektual biasanya

⁴⁴ Abdul Nasir & Abdul Munith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: Salemba Media, 2011) hal. 14-15.

⁴⁵ Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik, *Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia*, (Jakarta:1993), hal. 105

⁴⁶ Farida Kusumawati, *Buku Ajar Keperawatn Jiwa*, Salemba Media, (Jakarta salemba Media , 2011, hal.2.

tetap terpelihara, walupun kemunduran kognitif tertentu dapat berkembang kemudian.⁴⁷

Dari pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa *skizofrenia* merupakan sebuah penyakit yang gejalanya berkaitan dengan gangguan isi pikiran, bentuk pikiran/halusinasi, gangguan persepsi/delusi, rasa kepedulian akan diri sendiri, motivasi, tingkah laku, dan gangguan akan fungsi hubungan antarpribadi.

Kelainan jiwa ini menunjukkan gangguan fungsi kognitif (pikiran) berupa disorganisasi. Jadi, gangguannya ialah mengenai pembentukan arus serta isi pikiran. Di samping itu, juga ditemukan gejala gangguan persepsi, wawasan diri, perasaan, dan keinginan. *Skizofrenia* ditemukan 7 per 1.000 orang dewasa dan terbanyak usia 15-35 tahun. Pada *skizofrenia* tidak ditemukan banyak kasus baru, karena skizofrenia lebih disebabkan faktor internal. Sebenarnya untuk banyak Negara berkembang, termasuk Indonesia lebih menguntungkan dibandingkan Negara maju, karena dukungan keluarga yang diperlukan dalam pengobatan skizofrenia lebih baik hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya, tetapi juga anggota keluarga. Misalnya: sikap-sikap penolakan, penyangkalan, disisihkan, dan diisolasi. Penderita gangguan jiwa mempunyai risiko tinggi terhadap pelanggaran hak asasi manusia.⁴⁸

4. Sebab-sebab *skizofrenia*:

1. Lebih dari separuh dari jumlah *skizofrenia* mempunyai keluarga *psikotis* atau sakit mental.

⁴⁷ Rusdi salim, *Diagnosis Gagguan Jiwa, Rujukan Ringkas Daari PPDGJ-III*, (Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNIKA Atma Jaya, 2011), Cet. Ke I, hal 46

⁴⁸ *Ibid*, hal 14.

2. Tipe kepribadian yang *skhizothym* (kepecahan pribadi dengan pikiran yang kacau balau) dan jasmaniah *asthenis* (tidak berdaya/bertenaga).
3. Sebab-sebab organis: ada perubahan atau kerusakan pada sistem syaraf netral. Juga terdapat gangguan-gangguan pada sistem kelenjar-kelenjar *adrenal pituitary* (kelenjar bawah otak). Kadangkala kelenjar *thyroid* dan kelenjar *adrenal* mengalami *atrofi* berat. Dapat juga disebabkan oleh proses *klimakterik* dan gangguan-gangguan menstruasi. Semua gangguan tadi menyebabkan degenerasi pada energy fisik dan energy mentalnya.
4. Sebab-sebab psikologis: ada kebaisan-kebiasan *infantile* yang buruk dan salah, sehingga pasien hampir selalu melakukan *maladjustment* (salah-suai) terhadap lingkungannya. Ada konflik di antara Super-ego dan id (*Freud*). Integrasi kepribadiannya sangat miskin, dan kompleks-inferior yang berat.⁴⁹

Karena terdapat beberapa *defek organis* (cacat jasmaniah), biasanya timbul perasaan tidak mampu. Dia lalu berusaha menghindari realitas, dan mengembangkan kebiasaan-kebiasaan yang salah. Sekalipun *defek-defek* badannya sudah dibetulkan lewat operasi-operasi, namun tetap saja dia terus menerus menggunakan kebiasaan yang pola hidup yang salah. Misalnya mengembangkan ilusi-ilusi, angan, dan pikiran-pikiran yang salah, halusinasi dan delusi-delusi: perasaan-perasaan curiga, benci dan agresif sehingga dia menjadi eksplosif meledak- ledak yang sangat berbahaya, sebab melukai dan membunuh orang-orang di sekitarnya. Dia menjadi jorok, sama sekali tidak menghiraukan diri

⁴⁹ W.F Maramsis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya: Airlangga University Press, 2015. hal 216.

sendiri. Gangguan kepribadian utama pada dirinya ialah: mengalami kepatahan mental(mental *breakdown*) total.

Gejala fisiknya: gangguan motorik berupa retardasi jasmani dan lamban gerak-gerakannya. Ada tingkah laku stereotipis: kadang-kadang ada gerak-gerak *motorik* yang lamban, tidak teratur, dan kaku. Atau tingkah lakunya sering aneh-aneh (*eksentrik*).

Gejala psiskisnya:

- intelek dan ingetannya jadi sangat mundur. Dia jadi introvert, dan menjadi pemimpi siang (*day dreamer*). Tidak ada kontak, atau saedikit sekali kontak dengan lingkungannya. Besar tedensi untuk hidup meyendiri dari realitas, dan mejadi *autistis*.
- Mengalami regresi atau degenerasi mental. Lalu penderitanya menjadi acuh tak acuh dan apatis, tanpa minat pada alam sekitarnya, dan tanpa kontak sosial.
- Dia menjadi jorok dan kotor sekali. Menipislah perasaan kemesraan dan afeksinya. Sering tidak tahu malu, misalnya suka memperlihatkan alat kelaminnya: serta bertingkah laku amoral.
- Dihinggapi macam-macam angan –angan dan pikiran yang keliru: misalnya halusinasi-halusinas dan delusi-delusi yang salah, *delusion of persection*, *delusion of grandeur*, dan ilusi-ilusi.
- Sering ia mengarang kata-kata atau istilah-istilah baru tanpa mengandung arti sesuatu pun (*neologisme*), atau kata-kata tadi diperpendek atau ditelan-nya.

- Emosinya: banyak gangguan emosional, jadi acuh tak acuh, apatis: *adintoversion* dan *tendens-tendens asocial*. Emosinya tidak *konkruent*, yaitu bila ada kejadian yang menyenangkan dia malahan jadi bersedih hati, atau sebaliknya.

Gangguan keperibadiannya:

Gejala keperibadiannya menjadi *breakdown* mental secara total. Sama sekali dia tidak menghiraukan keadaan dirinya. Tiba-tiba ia dihindangi perasaan kebencian yang melupa-lupap, sehingga dia jadi eksposive ekali dan bisa sangat berbahaya. Dia bisa membunuh atau melukai orang-orang sekitarnya.

C. Tinjauan Pustaka

Dalam melakukan penelitian ini penulis mengadakan telaah kepustakaan, penulis menemukan skripsi yang memiliki kemiripan judul yang akan penulis teliti, judul skripsi tersebut antara lain:

1. Aulia Putri, NPM: 1041010040, Jurusan : Komunikasi dan Penyiaran Islam di UIN Raden Intan Lampung, dengan judul “Bentuk Komunikasi Dakwah Dokter Dan Paramedis Terhadap Psien Gangguan Jiwa Di RSJ Provinsi Lampung” pada tahun 2015. Dalam skripsi ini membahas tentang bentuk komunikasi yang dilakukan oleh Dokter terhadap kesembuhan pasien.
2. Mirsaliya Sari, NPM: 0241010014, Jurusan: Komunikasi dan Penyiaran Islam di UIN Raden Intan Lampung, dengan judul “Metode Keperawatan Kerohanian Pada Pasien Gangguan Jiwa (Studi Kasus Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung)” pada tahun 2007. Dalam skripsi ini membahas tentang metode keperawatan kerohanian yang dilakukan oleh tim bimbingan rohani

islam di rumah sakit jiwa provinsi lampung terhadap kesembuhan pasien skizofrenia yang ada di ruang melati.

3. Dwi Asriani Nugraha, NPM: 1111051000088, Jurusan: Komunikasi dan Penyiaran Islam di UIN Syarif Hidayatullah, dengan judul “Komunikasi Antarpribadi Perawat Terhadap Pasien Skizofrenia Dalam Proses Peningkatan Kesadaran Di Rumah Sakit Jiwa DR. H. Marzoeke Bogor” pada tahun 2015,



DAFTAR PUSTAKA

Abdul Nasir, Abdul Muhtith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*, Salemba Medika, Jakarta, 2011.

Ainur Rohim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam islam*, Yogyakarta; UIIpress, 2011.

Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islam Teori dan Praktik*. Semarang; pustaka pelajar, 2013.

Alo liliweri, *Komunikasi Antar-personal*, PT. fajat interpratama mandiri, Jakarta, 2015.

Benyamin Lumenta, *Pasien (Citra, Peran Dan Perilaku)*, Yogyakarta: Kanius, 1989.

Cholid Narbuko, Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Bumi Aksara, 1997.

Dokumen Laporan kepala rumah sakit jiwa provinsi Lampung, Tahun 2014.

Dokumen RSJ Provinsi Lampung, Tahun 2013.

H.A.W. Widjaja. *Ilmu komunikasi pengantar study*. Jakarta: Rineka cipta, 2000.

Haris Makmun, wawancara 5 Oktober 2019

<http://www.detiklampung.com/berita-8384-rs-jiwa-lampung-kini-dilengkapi-alat-canggih.html>

<http://www.detiklampung.com/berita-8384-rs-jiwa-lampung-kini-dilengkapi-alat-canggih.html>.

Muhammad Teguh, *Metodelogi Penelitian Ekonomi* , Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2005.

Nurul Hidayati, Metode Bimbingan Rohani Islam Di Rumah Sakit, Bimbingan Konseling Islam, Vol.5, no.2, 2014, hal 210-211.

Novita, staff kepegawaian RSJ Provinsi Lampung. Wawancara.

Rusdi Maslim, Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas Dari PPDGJ-III, Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNIKA Atma Jya, 2001.

Roudhonah. *ilmu komunikasi*, PT. Rajagrafindo persada. Depok 2019.

Silfia Hanani. *Komunikasi antarpribadi*. Ar-ruzz media, Yogyakarta 2017.

